

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังให้โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ รูปแบบการศึกษาคือ การศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10 (International classification of disease) ที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วและมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 90 %

จากงานวิจัยของธิดารัตน์ คณึงเพียร (2548) และ พรรณภา แสงส่อง (2549) พบว่า ขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วที่มีต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วมีค่ามากกว่า .80 ซึ่งถือว่ามีความใหญ่ (รัตนศิริ, 2551) อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .60 สำหรับคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางอำนาจทดสอบ (Statistical power table) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 19 คน ในการศึกษานี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 18-60 ปี
2. มีระดับคะแนน BPRS คะแนน BPRS \leq 36 คะแนน ถือว่าผ่านระยะของอาการทางจิตกำเริบคือจะต้องมีระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์, 2548)
3. ผู้ป่วยระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว
4. ไม่อยู่ระหว่างรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ไม่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา อ่านออก เขียนได้
6. มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษา

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภท ที่แพทย์รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ป่วยด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง วิธีการโดยการศึกษาประวัติจากเวชระเบียนปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และคัดกรองโดยการแบบประเมินอาการทางจิต BPRS โดยในการศึกษาครั้งนี้หลังประเมิน พบว่า คะแนนอยู่ในช่วง 16- 28 คะแนน พร้อมทั้งทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน

2. ผู้ศึกษาแจ้งรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบ โดยแนะนำตัวผู้ศึกษา แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วโดยสังเขป ข้อตกลงต่างๆ สรรวจความสนใจและความยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

3. เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 20 คน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คน จากนั้นผู้ศึกษาให้ตารางนัดหมาย วันและเวลาในการดำเนินกิจกรรม แล้วจึงบันทึกข้อมูลการยินยอมของผู้ป่วย ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการอิสระ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา และมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมิน ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้การจัดการกับอาการหูแว่ว
4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ (2548)

1. เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ของ ธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่พัฒนามาจาก แนวคิดการจัดการอาการ ของ Dodd (2001) โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่สร้างจากแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, 2001)

1.2 เตรียมผู้ศึกษาโดย ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องกลุ่มบำบัดฯ ฝึกปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และในหน่วยงานที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญดูแลและมีอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและคอยให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติ

1.3 จัดทำโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมจาก ธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Dodd (2001) โปรแกรมจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดำเนินการทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยพัฒนาขึ้นดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 โปรแกรมเดิมจะเป็นการให้ความรู้ ผู้ศึกษาปรับใหม่ให้เป็น เป็นการสร้างสัมพันธภาพและประเมินประสบการณ์การมีอาการ ซึ่งตรงตามแนวคิดของ Dodd (2001) ที่ว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้หรือพัฒนาทักษะ ผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการประเมินประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรับรู้อาการของตนเอง เพื่อที่จะประเมินอาการ ณ ขณะนั้น ว่าเกิดอะไรขึ้นและส่งผลกระทบเพียงใด และนำไปสู่การเลือกวิธีการตอบสนองหรือการจัดการกับอาการได้อย่างเหมาะสมได้ผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำการให้ความรู้มาเป็นกิจกรรมครั้งที่ 2 เพราะว่าการให้ความรู้ในช่วงนี้จะทำให้เกิดการปรับประสบการณ์ความรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ถูกต้องอยู่แล้ว ก็จะทำให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ไม่เป็นไปตามความเป็นจริงก็จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสมขึ้น และได้ปรับกลยุทธ์วิธีการจัดการกับอาการ มาไว้ภายใต้ขั้นตอนที่ 2 โดยดำเนินการทำกิจกรรมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 2 วิธี รวม 6 วิธี ซึ่งในที่นี้ผู้ศึกษาจะสอนและฝึกทักษะทั้ง 6 วิธีให้เสร็จสิ้นก่อนหลังจากนั้นถึงจะประเมิน ทำให้แตกต่างจากโปรแกรมเดิม ที่สอนทีละวิธีและประเมิน เหตุผลที่ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกทั้ง 6 วิธี เนื่องจาก ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการอาการแล้ว กลวิธีในการจัดการกับอาการหิวแหว่ ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการกับอาการหิวแหว่ได้มากกว่า 1 วิธี และในการเลือกก็จะขึ้นอยู่กับอาการ ณ ขณะนั้นว่า วิธีไหนที่ผู้ป่วยใช้แล้วสามารถจัดการกับอาการหิวแหว่ด้วยตนเองแล้วได้ผล ผู้ศึกษาจึงสอนและฝึกทักษะให้ครบทั้งหมดหลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนำไปเลือกใช้ และมาประเมินผล

ภายหลัง และขั้นต่อไป เป็นขั้นที่ 3 ซึ่งขั้นนี้ ผู้ศึกษา ได้จัดให้เป็นกิจกรรมการทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ผ่านมา พร้อมทั้งประเมินรอยอดเรื่องการนำทักษะกลวิธีการจัดการกับอาการว่าได้ผลอย่างไร และในโปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการกับอาการหุแหว่ขึ้น เพื่อควบคุม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจะแตกต่างจากโปรแกรมเดิม เพราะจะไม่มีเครื่องมือกำกับการทดลอง การดำเนินกิจกรรมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 การดำเนินการ 2 ครั้ง วันจันทร์และวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ 3 ครั้ง วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ 1 ครั้ง วันจันทร์ ทั้ง 3 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที

ขั้นที่ 1 ประเมินประสบการณ์และการให้ความรู้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและประเมินประสบการณ์ เริ่มต้นเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย เกิดการยอมรับ ไว้วางใจและทำให้สมาชิกมีความคุ้นเคยรู้จักและไว้วางใจกัน ลดความวิตกกังวลและร่วมมือในการเข้ากลุ่ม และจากนั้นชี้แจงรายละเอียดโปรแกรมวัตถุประสงค์ กฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการทำกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือ ความพร้อมเพียงกันในการทำกิจกรรม ก่อนเข้าสู่กิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่หลังจากนั้น ประเมินประสบการณ์การมีอาการและการมีอาการหุแหว่ ผู้นำกลุ่ม อธิบายถึงแนวคิดพื้นฐาน เป้าหมายของการประเมินประสบการณ์การมีอาการและการมีอาการหุแหว่ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ การรับรู้เกี่ยวกับอาการ การประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน จากนั้น ให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยและอภิปรายเกี่ยวกับอาการหุแหว่ตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง ถึงความรุนแรง ความถี่ ความดัง ของการเกิดอาการหุแหว่และเปิดเผยผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหุแหว่ตามประสบการณ์ในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งการประเมินประสบการณ์การมีอาการเหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการกับอาการอย่างมีประสิทธิภาพจะนำมาช่วยในการตัดสินใจ หรือแสวงหาวิธีการในการจัดการที่เหมาะสมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องอาการหุแหว่ในโรคจิตเภท และ ให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์วิธีการจัดการกับอาการหุแหว่ เป็นการปรับประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหุแหว่ โดยสนับสนุนด้านความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการหุแหว่ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหุแหว่มีความสามารถในการจัดการกับอาการหุแหว่ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 การสอนและฝึกทักษะ กลยุทธ์วิธีการจัดการกับอาการหูแว่ว ครั้งที่ 1 การใช้วิธีการสังเกตตนเอง และการใช้วิธีพูดคุยกับคนอื่น

วิธีที่ 1 การใช้วิธีสังเกตตรวจตราตนเอง มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการที่เราจะจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหากเรามีการสังเกตตรวจตราตนเองไม่ถูกต้องตามความจริง ก็อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับอาการได้ วิธีการการสังเกตตรวจตราตนเองให้ผู้ป่วยเอาใจใส่กับอาการอย่างตั้งใจว่าเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร และอะไรทำให้แย่ลง หรือดีขึ้น และมอบหมายให้กลับไปสังเกตตรวจตราตนเอง ซึ่งจะช่วยให้รู้ถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาการหูแว่วทำให้มีประสบการณ์ในการระมัดระวังตัวและตัดสินใจเลือกวิธีจัดการเหมาะสมกับอาการ

วิธีที่ 2 การใช้วิธีพูดคุยกับคนอื่น มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการนี้เป็นการหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือจดจ่อกับเนื้อหาการพูดคุยสนทนาการใช้กล้ามเนื้อเสียงและการใช้สายตาดจ้องกับคู่สนทนา และใช้หูฟังเนื้อหาการพูดคุยเพื่อโต้ตอบ ซึ่งทั้งหมดนี้ตา หู การเปล่งเสียง จะทำงานประสานกันสามารถช่วยลดอาการหูแว่วได้ การฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยจับคู่ และให้สนทนาเนื้อหาทั่วไปที่ผู้ป่วยสนใจ เช่น เรื่อง กีฬา ละคร ดินฟ้าอากาศหลังจากนั้นมอบหมายให้นำไปฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 การใช้วิธีพูดเปล่งเสียง หยุด หรือเพิกเฉย/ไม่ทำตามเสียง และการใช้วิธีอ่านออกเสียง

วิธีที่ 3 การใช้วิธีการพูดเปล่งเสียง หยุด หรือเพิกเฉย/ไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เราทำตาม หรือหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่ได้ยิน โดยวิธีการพูด "หยุด" การที่มีการเปล่งเสียงออกมา ส่วนการเพิกเฉย/ หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน วิธีการนี้เป็นการแสดงท่าทาง ทำเป็นว่าไม่สนใจเสียงที่ได้ยิน จะช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้ซึ่งวิธีนี้นักจะเลือกใช้ในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เกิดสติในการรับรู้ อย่างเช่นเสียงนั้นสั่งให้ฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายคนอื่น ฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยทำ ยกตัวอย่าง โดยให้เหตุการณ์สมมุติว่าผ้ามีอาการหูแว่วสั่งให้ฆ่าตัวตาย การปฏิบัติคือการให้ผู้ป่วยเปล่งเสียงหยุดออกมาเพื่อหยุดพฤติกรรมหรือเสียงไม่ทำตาม พร้อมแนะนำเพิ่มเติมว่าอาจจะนำไปใช้กับสถานการณ์ได้ตามความถนัด มอบหมายให้นำไปทดลองปฏิบัติต่อหลังเลิกกลุ่มเมื่อเกิดสถานการณ์จริง

วิธีที่ 4 การใช้วิธีอ่านออกเสียง เป็นการเบี่ยงเบนหรือหันเหจากอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิและใจจดจ่อไปไปในสิ่งที่สนใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อตา กล้ามเนื้อเสียงและใช้หูทำงานประสานกัน การฝึกปฏิบัติ ให้สมาชิกเลือกอ่านเรื่องที่รู้สึกสบายใจประมาณ 2 นาที เมื่อมีอาการหูแว่ว ในกรณีที่มีอาการมากขึ้น ให้หยุดอ่านหนังสือเรื่องนี้ แล้วให้ไปอ่านเรื่องอื่นๆ แทนจะช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้ มอบหมายให้นำไปฝึกปฏิบัติหลังเลิกกลุ่ม

ครั้งที่ 5 การใช้วิธีฮัมเพลง และการใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการฝึกการหายใจในการจัดการกับอาการหูแว่ว

วิธีที่ 5 การใช้วิธีฮัมเพลง มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง สำหรับวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน ซึ่งมีการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยเลือกเพลงและท่วงทำนองที่ตนเองชอบหลังจากนั้นให้คลอเสียง ฮัมเพลงตามจังหวะดนตรีของเพลงนั้น มอบหมายนำไปฝึกปฏิบัติหลังเลิกกลุ่ม

วิธีที่ 6 การใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการฝึกหายใจในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว สำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และลำไส้ด้วยการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี จะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงสมองปลอดโปร่งได้รับออกซิเจนมากขึ้นและทำให้รู้สึกคลายเครียดและช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้ ฝึกปฏิบัติ ให้ผู้ป่วย นั่งในท่าสบาย หลังตามีประสานที่บริเวณหน้าท้อง หายใจเข้านับ 1-4 ท้องจะพองออก กลั้นหายใจสักครู่ ผ่อนลมหายใจออก นับ 1-8 ท้องจะแฟบลง มอบหมายให้นำไป ฝึกปฏิบัติ

สรุปบททวนกลวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วทั้ง 6 วิธี พร้อมทั้งอภิปรายผลจากการฝึกทักษะและการนำไปใช้ หลังจากสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ผ่านมาแล้ว มอบหมายแบบบันทึกตรวจตราตนเอง และแบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหูแว่ว จำนวนอย่างละ 4 ชุด พร้อมอธิบาย วิธีการบันทึก ตามเอกสาร (ในภาคผนวกโปรแกรม) จนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถบันทึกได้ โดยให้ทดลองปฏิบัติพร้อมๆกัน และอธิบายการใช้เพิ่มเติม คือ แบบสำรวจตรวจตราตนเองให้บันทึกก่อนนอนทุกวัน ส่วนแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ให้บันทึกในช่วงเช้าและบ่าย หลังมีอาการและใช้วิธีจัดการแล้วประมาณ 5 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของกลยุทธ์การจัดการกับอาการหูแว่ว

เป็นกิจกรรมทบทวนความรู้และทักษะการจัดกับอาการหูแว่ว เป็นการประเมินกิจกรรมต่อจากสัปดาห์ที่แล้ว หลังจากนั้นประมวลความรู้ในประเด็นต่างๆที่ได้เรียนรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำแบบวัดความรู้การจัดการกับอาการหูแว่ว หลังจากนั้นอีก 3 วัน นัดทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ที่ประกอบด้วย โปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านคือ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการกับอาการหูแว่ว 1 ท่าน พยาบาล APN ผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการกับอาการหูแว่ว 1 ท่าน ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษารูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 5 ราย สำหรับค่าความตรงของเนื้อหาจะคำนวณโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่มีเกณฑ์การยอมรับที่ 0.80 ขึ้น จากการประเมินความสอดคล้องกับค่านิยามในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่าทุกกิจกรรมมีความสอดคล้องกับค่านิยาม เมื่อกำหนดค่าความตรงเนื้อหา จึงได้ค่าเท่ากับ 1

หลังผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรม ควรเว้นระยะเวลาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ อย่างน้อย 3-5 วัน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยใน และในการฝึกทักษะวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วควรมีการพักระหว่างการฝึกกิจกรรม ประมาณ 5-10 นาที เพื่อป้องกันการเหนื่อยล้าและเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึก
2. กิจกรรมการให้ความรู้ควรไว้ในสัปดาห์เดียวกับการประเมินประสิทธิผลการสามารถอยู่ในสัปดาห์เดียวกันได้ โดยการแยกทำคนละวันเพื่อลดระยะเวลา ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
3. กิจกรรมการฝึกทักษะ ให้เน้นการทดลองปฏิบัติจริงและควรฝึกทักษะวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วให้เสร็จสิ้นทั้ง 6 วิธี หลังจากนั้นประมวลความรู้วิธีการจัดการและทักษะในกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 3 วัน แล้วค่อยมอบหมายแบบสังเกตตรวจตราตนเองกลับไปทำเป็นการบ้านเพราะการที่สอนทั้ง 6 วิธีให้เสร็จสิ้นจะทำให้สามารถเลือกสรรวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมตามความถนัด หรือวิธีนั้นเหมาะสมในการจัดการกับอาการหูแว่วใน ณ ขณะนั้น ซึ่งวิธีการจัดการกับหูแว่วสามารถเลือกได้มากกว่า 1 วิธี
4. กิจกรรมการทบทวนความรู้และทักษะการจัดการกับอาการหูแว่วควรเน้นผลของวิธีที่ฝึกไปนั้น วิธีการใดเหมาะสมกับตนเองและถนัดกับตนเองมากที่สุดเพื่อจะได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

หลังจากปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 5 ราย โดยแบ่งดำเนินการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง ดำเนินการใน วันจันทร์ 9.00 - 10.30 น. และ 13.00 น.-14.30 น. ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ 3 ครั้ง ในวันอังคาร, พุธ 9.00 - 10.30 น. และ 13.00 น.-14.30 น. ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการ 1 ครั้ง ในวันศุกร์ 9.00 - 10.30 น. ดำเนินการจนครบ 6 กิจกรรม เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ นำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่ม จากการทดลองพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาและเนื้อหาที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต

2.2 แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของ ธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory Hallucination Questionnaire ของ Buccheri et al. (2002) ซึ่งทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาคเท่ากับ .89 ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ผ่านการนำไปใช้โดยพรรณภา แสงส่อง (2549) ลักษณะของเครื่องมือนี้ประกอบด้วย จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นภายในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนหน้านี ในลักษณะต่างๆ 10 ลักษณะ และแต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก ซึ่งลักษณะข้อคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีลักษณะคะแนนดังนี้

0 หมายถึง ไม่มีอาการหูแว่ว

1 หมายถึง มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วเล็กน้อย

2 หมายถึง มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในระดับค่อนข้างน้อย

3 หมายถึง มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในระดับปานกลาง

4 หมายถึง มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในระดับสูง

5 หมายถึง มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในระดับรุนแรง

และมีคะแนนรวมของ แบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วงระหว่าง 0-50 คะแนน ซึ่งในการแปลผลหากคะแนนมาก หมายถึง อาการหูแว่วมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่พัฒนามาจาก Characteristics of Auditory Hallucination Questionnaire (CAHQ) ของ Buccheri et al., (2002) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว (ธิดารัตน์ คณิงเพียร, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมิน จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยมีจิตแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับอาการหูแว่ว 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับอาการหูแว่ว (APN) 1 ท่าน ดังรายละเอียดในภาคผนวกหน้า ก ตรวจสอบและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับค่าความตรงของเนื้อหา จะคำนวณโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ที่มีเกณฑ์การยอมรับที่ 0.80 ขึ้นไป (รัตนศิริ ทาโต, 2547)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ได้เท่ากับ 1 ซึ่งในประเด็นอื่น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีการเสนอแนะเพิ่มเติม แบบประเมินนี้มีความเหมาะสม

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้การจัดการกับอาการหูแว่ว ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆเกี่ยวกับอาการหูแว่ว และการจัดการกับอาการหูแว่ว จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 12, 14 ลักษณะเครื่องมือเป็น แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ การให้คะแนนจะให้ 1 คะแนน ในข้อที่ตอบถูก และให้ 0 คะแนนในข้อที่ตอบผิด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

คำถามด้านบวก ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน

คำถามด้านลบ ตอบใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมของเครื่องมือชุดนี้มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ในระบบร้อยละ คือ ร้อยละ 60 หรือเท่ากับ 12 คะแนน จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยมีจิตแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับอาการหูแว่ว 1 ท่านพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับอาการหูแว่ว (APN) 1 ท่าน ดังรายละเอียดในภาคผนวกหน้า ก ตรวจสอบและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับค่าความตรงของเนื้อหา จะคำนวณโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ที่มีเกณฑ์การยอมรับที่ 0.80 ขึ้นไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าเท่ากับ .70

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมความรู้ของผู้ศึกษา คือ ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภททั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ การศึกษาอิสระเป็นไปตามขั้นตอน ครอบคลุม และพร้อมทั้ง ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องกลุ่มบำบัดต่างๆ ฝึกปฏิบัติในหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล และเมื่อ มีปัญหานำปัญหาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการฝึกปฏิบัติ และนำความรู้ที่ได้มาประมวลเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และได้นำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการในการศึกษา ได้แก่

1.2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

1.2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1.2.3 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

1.2.4 แบบวัดความรู้การจัดการกับอาการหูแว่ว

1.3 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงการการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระเพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 4 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ช่วยกระตุ้นสมาชิกในการทำกิจกรรม ร่วมสังเกตการณ์และจดบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งบันทึกปัจจัยบำบัดต่างๆที่เกิดขึ้น

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างหน้า 40และ41 หลังจากนั้น ผู้ศึกษาอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาและนัดเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ และได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อ ลักษณะและความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้การดำเนินกลุ่มมีประสิทธิภาพ (Yalom, 1995) โดยให้ผู้ป่วยเลือกเวลามี 2 ช่วง ภาคเช้าเวลา 9.30 – 10.30 น. และภาคบ่ายเวลา 13.00-14.30 น.และผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มตลอดการดำเนินกิจกรรมส่วนผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ตามข้อ 1.4 ในหน้า 50 การดำเนินกิจกรรมจะใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที ณ โรง

เลี้ยงอาหาร หอผู้ป่วยชัชพฤกษ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ชั้นตอนที่ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง
ชั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ 3 ครั้ง ชั้นตอนที่ 3 ดำเนินการ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงแผนการดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อลักษณะและ
ความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

กลุ่มที่ 1 เวลา 9.00 – 10.30 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.30 น.

สัปดาห์	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	วันจันทร์ ที่ 1 มีนาคม 2553 วันอังคาร ที่ 2 มีนาคม 2553	ชั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์และ การให้ความรู้ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและ ประเมินประสบการณ์ ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่อง โรค อาการ ทางคลินิก และการจัดการกับอาการหูแว่ว
สัปดาห์ที่ 2	วันจันทร์ ที่ 8 มีนาคม 2553 วันอังคาร ที่ 9 มีนาคม 2553 วันพุธ ที่ 10 มีนาคม 2553	ชั้นตอนที่ 2 การสอนและฝึกกลยุทธ์ วิธีการจัดการกับอาการหูแว่ว ครั้งที่ 1 การฝึกทักษะวิธีการสังเกตตรวจ ตราตนเองและวิธีการพูดคุยกับคนอื่น ครั้งที่ 2 การฝึกทักษะวิธีการพูด เปล่ง เสียงว่าหยุด หรือเพิกเฉย/ หรือไม่ทำตามเสียง และวิธีการอ่านหนังสือ ครั้งที่ 3 การฝึกทักษะวิธีการฮัมเพลงและ วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด
สัปดาห์ที่ 3	วันจันทร์ ที่ 15 มีนาคม 2553	การทบทวนความรู้และวิธีการจัดการกับ อาการหูแว่ว

ขั้นที่ 1 การประเมินประสบการณ์และการให้ความรู้ ดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 เป้าหมาย เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. สร้างสัมพันธภาพ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก
3. ให้สมาชิกเปิดเผยประสบการณ์ การมีอาการหูแว่วและอภิปรายเกี่ยวกับอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง

4. อภิปรายผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ตนเอง

5. สรุปสนทนาและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

เมื่อดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการแล้วพบว่า

การเริ่มกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก สมาชิกกล้าพูด สมาชิกกลุ่มมีสมาธิและฟังอย่างตั้งใจ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและให้สมาชิกแนะนำตนเอง และทำความรู้จักกัน ผู้นำกลุ่มอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ให้รับทราบถึงจำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมและระยะเวลาในการทำกิจกรรม สมาชิกในกลุ่มมีความเป็นมิตรต่อกัน และมีสัมพันธภาพอันดีต่อกันไว้วางใจกัน ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่หอผู้ป่วยเดียวกันจึงทำให้สนิทกันได้ง่าย เมื่อผู้นำกลุ่มซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย สมาชิกแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์ ของการมีอาการเจ็บป่วยตนเองได้อย่างเปิดเผย ประสบการณ์ที่เล่ามีดังนี้ หงุดหงิดควบคุมตนเองไม่ได้ นอนไม่หลับ มีเสียงในหู พูดคนเดียว มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แยกตัว เก็บตัวในห้อง และเสียงที่ได้ยิน จะเป็นเสียง ด่าว่า ข่มขู่ บางรายบอกว่า เสียงวางแผนจะฆ่า บางรายบอกเป็นเสียงสั่งให้ทำร้ายตัวเอง สั่งให้ป้องกันตัว หรือไปทำร้ายคนอื่น และเสียงทำให้รำคาญ โมโห หวาดกลัวไม่รู้ว่าเสียงมาจากไหน เสียงบางครั้งเบามาก บางครั้งดังมาก ได้ยินตลอดทั้งวัน และบอกผลกระทบของการเจ็บป่วยในการดำเนินชีวิตได้ เช่น ทำให้มาอยู่โรงพยาบาล คนไม่เชื่อถือ ทำงานไม่ได้ตงงาน เป็นภาวะครอบครัว การจัดการกับอาการของตนเองที่ทำตามประสบการณ์ รับประทานยาที่หมอสั่ง ได้ตอบกับเสียง บางทีทนไม่ได้ก็ทำตาม บางรายบอกทำอะไรไม่ได้ไม่มีวิธีจัดการ บางรายอยากตาย บางรายหลีกเลี่ยงให้ญาติพาไปซื้อของหรือทำกิจกรรม สมาชิกทุกคนมีความตั้งใจในการทำกิจกรรมจนครบเวลาตามที่กำหนด

ครั้งที่ 2 เป้าหมาย ให้ความรู้เรื่องโรคอาการทางคลินิก และความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหูแว่ว

กระบวนการการดำเนินกิจกรรม

1. กล่าวทักทายสนทนาในเรื่องทั่วไป
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก
3. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับ โรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา
4. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการกับอาการด้วยตนเองซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง
5. สรุปการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

เมื่อเริ่มทำกิจกรรมแล้วพบว่า

สมาชิกกลุ่มเริ่มคุ้นเคยกับผู้นำกลุ่ม กล่าวทักทายต่อผู้นำกลุ่ม กล่าวแสดงความคิดเห็นดีขึ้น เมื่อผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา เรื่องประสบการณ์การมีอาการ ผู้นำกลุ่มประเมินเบื้องต้น ซักถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท และอาการหูแว่ว สมาชิกส่วนใหญ่บอกอาการนี้ โรคนี้ ต้องรับประทานยา บางรายบอกเคยรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งที่แล้ว บางรายบอกถึงทานยาแล้วยังมีหูแว่ว ผู้ป่วยได้ข้อมูลความรู้ส่วนใหญ่จากการที่ทำกลุ่มบำบัดต่างๆที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ สมาชิกให้ความร่วมมือรับฟังเรื่องโรค อาการทางคลินิก การรักษา ตอบคำถามได้ และเห็นความสำคัญในการจัดการกับอาการหูแว่วเป็นอย่างดี สาเหตุส่งเสริมให้มีอาการมากขึ้น บางรายบอกว่าเวลาเป็นไม่ค่อยดูแลตนเอง ไม่กินยา บางรายบอกไม่มาหาหมอตตามนัด นอนดึกนอนไม่หลับ เครียด และสมาชิกบอกได้ว่า การจัดการกับอาการหูแว่วมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตทำให้ทำหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ไม่หมกมุ่นกับเสียง และสมาชิกสามารถบอกได้ว่าการจัดการอาการหูแว่ว มี 6 วิธี เลือกอันไหนก็ และบอกได้ว่าวิธีใดวิธีหนึ่งนี้ จะทำให้หูแว่วไม่รบกวนทำให้เสียงหายไป หรือเบาลง

ขั้นตอนที่ 3 การสอนและฝึกทักษะ กลยุทธ์วิธีการจัดการกับอาการหูแว่ว
ดำเนินการ 3 ครั้ง 6 วิธี

ครั้งที่ 1 ดำเนินการวิธีที่ 1, 2

เป้าหมายวิธีที่ 1 เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่วได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. อธิบายเกี่ยวกับการสังเกตตรวจตรา

2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง
3. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง
4. ให้ผู้ช่วยทดลองทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองและเปิดโอกาสให้ซักถาม

ข้อสงสัย

5. มอบหมายให้สมาชิก นำวิธีการสังเกตตรวจตราตนเองไปปฏิบัติต่อภายหลังจากการทดลองฝึกปฏิบัติแล้ว

6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการครั้งต่อไป

การประเมินผล

เมื่อเริ่มทำกิจกรรมแล้วพบว่า

ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 2 หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทำความเข้าใจและอธิบายกับสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะและกระบวนการสังเกตตรวจตราตนเอง หลังจากนั้นเมื่อซักถาม สมาชิกกลุ่ม ตอบว่าวิธีการสำรวจตรวจตราตนเองเป็นวิธี ที่ทำให้เกิดความเอาใจใส่ต่ออาการของตนเอง ว่าเกิดเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร สิ่งที่ทำให้แย่ลง และทำให้ดีขึ้น หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกแบบบันทึกตรวจตราตนเองมาทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการ การสำรวจตรวจตราตนเอง หลังอธิบายและให้ปฏิบัติ ผู้ป่วยสามารถบันทึกได้ตามแบบบันทึกสอดคล้องกับคำถาม บางรายบอกว่าช่วงเวลาเช้าเสียงหูแว่วก่อนความรำคาญมากที่สุด บางรายบอกว่าช่วงเวลากลางวันมีเสียงแว่วมากที่สุด บางรายบอกช่วงก่อนนอนมีเสียงแว่วมากที่สุด และถามต่อว่าอะไรทำให้อาการหูแว่วมากขึ้น ส่วนใหญ่ตอบว่า เวลาที่อยู่คนเดียว และอะไรทำให้อาการลดลง สมาชิกตอบว่าคุยกับเพื่อน คุยโต้ตอบกับเสียง บางรายตอบว่าถ้าอยู่ในโรงพยาบาลทนไม่ได้จริงๆเพราะเสียงมันเริ่มสั่งให้ทำไม่ดีก็จะบอกพยาบาลให้ฉีดยาหรือขอยานอนหลับ

เป้าหมายวิธีที่ 2 เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการ อาการหูแว่วได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสนทนาซักถามเรื่องทั่วไป
2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อจัดการอาการหูแว่ว
3. ให้สมาชิกฝึกทักษะการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการกับอาการหูแว่ว
4. มอบหมายให้สมาชิกนำวิธีการนี้ไปฝึกเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม
5. สรุปการสนทนาและนัดหมาย

การประเมินผล

เมื่อดำเนินกิจกรรมแล้วพบว่า

ผู้นำกลุ่มอธิบายและทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับ วิธีพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อจัดการอาการหูแว่ว หลังจากนั้นซักถาม สมาชิกบอกได้ว่าเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ บางรายบอกมีสมาธิจดจ่อกับเนื้อหาการพูดและคู่สนทนา บางรายเล่าถึงเรื่องที่เคยใช้พูด คือ กีฬา การเดินทางไปเที่ยว หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมสาธิตวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการลดอาการหูแว่ว เมื่อสาธิตเสร็จ ให้สมาชิกให้จับคู่กันและพูดเรื่องราวที่กำหนดถ้านึกไม่ออกว่าจะพูดอะไร กรณีที่มีเรื่องราวที่นึกได้ก็ให้พูดในสิ่งที่ตนเองชอบและต้องการพูด หลังจากฝึกปฏิบัติ สมาชิกบอกว่า เสียงหูแว่วลดลง เพราะเสียงพูดคุยกับคนอื่นกลบเสียงแว่ว และจะสนใจกับเนื้อหาที่พูด จากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติพบว่า สมาชิกมีความตั้งใจฟังและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน และบอกว่าจะนำวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นไปใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว

ครั้งที่ 2 ดำเนินการ วิธีที่ 3, 4

เป้าหมายวิธีที่ 3 เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการพูด "หยุด" /เพิกเฉย / หรือ ไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการกับอาการหูแว่วได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาและซักถามเรื่องทั่วไป
2. สนทนาและซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติในสัปดาห์ที่แล้ว
3. อภิปรายเกี่ยวกับการการพูด "หยุด" หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน
4. ให้สมาชิกแสดงวิธีการพูด "หยุด" หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน
5. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการพูดเปล่งเสียงคำว่า "หยุด" หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน

6. สรุปการสนทนาและนัดหมาย

การประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามกระบวนการแล้วพบว่า

ผู้นำกลุ่มให้ความรู้และอภิปรายเกี่ยวกับ "หยุด" หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินร่วมกับสมาชิก หลังจากนั้นซักถาม สมาชิกบอกได้ว่า วิธีการพูด "หยุด" ทำให้หยุดความคิดชั่วขณะให้มีเวลาคิดเวลาจะไปทำอะไรไม่ได้ บางรายบอกว่าทำให้ไม่ทำตามเสียง บางรายบอกทำให้เราเลิกหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่เราได้ยิน ให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมสาธิต วิธีการพูด "หยุด" หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน หลังจากนั้นให้ฝึกทำทีละคน ให้สมาชิกเปล่งเสียงคำว่าหยุด ยกตัวอย่างขณะที่มีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง หรือขณะที่เสียงหูแว่วรบกวนมากๆ หลังจากทดลองปฏิบัติ สมาชิกบางรายบอกว่าช่วงเปล่งเสียงสั่งให้หยุดทำให้ความปั่นป่วนทรมานในหัวจากเสียงแว่วลดลง บางรายบอกว่าทำให้เรามีอำนาจเหนือเสียงทำให้เสียงหูแว่วหยุด บางรายบอกขณะเปล่งเสียงทำให้เราไม่สนใจเนื้อหาของเสียงหูแว่วขณะนั้น และสมาชิกบอกว่าจะนำวิธีนี้ไปปฏิบัติ

เป้าหมายวิธีที่ 4 เพื่อให้สมาชิกใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วได้
กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสนทนากับผู้ป่วย

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาและซักถามเรื่องทั่วไป
2. รวบรวมข้อมูลแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของ
3. อภิปรายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว
4. ให้สมาชิกทดลองปฏิบัติการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว
5. ให้ผู้สมาชิกได้ฝึกทักษะการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว
6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการ

การประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามกระบวนการแล้วพบว่า

หลังจากผู้นำกลุ่มอภิปรายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว สมาชิกบอกได้ว่าวิธีอ่านหนังสือ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีที่ทำให้มีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจทำให้ไม่ได้ยินเสียงหูแว่ว บางรายบอกว่าการใช้กล้ำมเนื้อตาเพื่อเพ่งมองตัวหนังสือทำให้มีสมาธิจดจ่อกับการอ่านทำให้ไม่ใส่ใจเสียง หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกหนังสือที่จัดเตรียมมาแต่ให้สมาชิกเลือกอ่านในเรื่องที่สนใจ ต่อจากนั้นฝึกปฏิบัติ โดยการอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้ ขณะที่อ่านให้สังเกตว่าหูแว่วลดลงหรือไม่ ถ้าไม่ลดให้เปลี่ยนไปอ่านเรื่องอื่นแทน สมาชิกบางรายบอกว่าการอ่านออกเสียงดี เพราะจะกลบเสียงหูแว่วได้ บางรายบอกอ่านการ์ตูนแล้วมันสนุกทำให้มีสมาธิจดจ่อ บางรายบอกอ่านหนังสือพิมพ์ดีเพราะติดตามข้อมูลข่าวสารทำให้ไม่สนใจในเนื้อหาของเสียงหูแว่ว สมาชิกบอกหลังจากใช้วิธีนี้แล้วทำให้ลักษณะ ความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง คิดว่าจะนำวิธีนี้ไปใช้

ครั้งที่ 5 ดำเนินการวิธีที่ 5, 6

เป้าหมายวิธีที่ 5 เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วได้
กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสนทนากับผู้ป่วย

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาและซักถามเรื่องทั่วไป
2. สนทนาและซักถามถึงการเรียนรู้และวิธีที่นำไปฝึกปฏิบัติที่ผ่านมา
3. อภิปรายวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว
4. ให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติในช่วง
5. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว
6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการ

การประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

สมาชิกกลุ่มซักถามสิ่งที่ได้เรียนรู้ผ่านมาเมื่อวานนี้ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่ม อภิปรายวิธีการฮัมเพลง ในการจัดการอาการหูแว่ว สมาชิกบอกได้ว่าวิธีฮัมเพลงเป็นวิธีที่ไม่ให้ความสนใจกับเสียงหูแว่ว บางรายบอกการฮัมเพลงทำให้มีสมาธิจดจ่อไปในเนื้อเพลง และโน้ตเพลงที่สนใจ หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสาธิตวิธีฮัมเพลง และต่อจากนั้นให้สมาชิกทุกคนฝึกปฏิบัติโดยเลือกเพลงที่ตนเองชอบ หลังฝึกปฏิบัติ สมาชิกบางรายมีสีหน้าแจ่มใส บอกว่าหูแว่วลดลง เพราะตนเองสนุกกับการฮัมเพลงจึงไม่สนใจหูแว่ว บางรายบอกว่าเสียงฮัมเพลงกลบเสียงหูแว่วทำให้ไม่ได้ยินเสียง และไม่ทรมาน บางรายบอกการฮัมเพลงทำให้เค้านั้นห่างจากเสียงแว่ว บางรายบอกว่าขณะฮัมเพลงเสียงฮัมต้องเป็นไปตามท่วงทำนองเพลงนั้นเลยทำให้ไม่สนใจเสียงหูแว่ว ภายหลังฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นสมาชิกบอกการฮัมเพลงลดเสียงหูแว่วได้จริง และจะนำไปปฏิบัติเพราะทำได้ง่าย

วิธีที่ 6 วิธีการหายใจ

เป้าหมายวิธีที่ 6 เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วได้

วัตถุประสงค์ สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายและสาธิตวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว และสามารถนำทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสอนทบทวนกับผู้ป่วย

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาและซักถามเรื่อง
2. อภิปรายกับสมาชิกถึงวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว
3. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการหายใจในการจัดการอาการหูแว่วโดยการทดลองปฏิบัติใน

ชั่วโมง

4. สรุปการสอนทบทวนและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ภายหลังจากผู้นำกลุ่ม อภิปรายวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อ ซักถามแล้ว สมาชิกตอบได้ว่า วิธีหายใจเพื่อคลายความเครียด ทำให้สมองได้ออกซิเจนมากขึ้น เลือดมาเลี้ยงดีขึ้น ปลอดภัย สดชื่นไม่เครียด เป็นวิธีจัดการกับอาการหูแว่วได้ หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสาธิต เมื่อผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทำเสร็จสิ้นให้สมาชิกทุกคนได้ฝึกปฏิบัติในชั่วโมง สมาชิกสามารถ ปฏิบัติได้ตามขั้นตอน และบอกว่าหลังจากฝึกทำให้รู้สึกผ่อนคลายมีสมาธิ

ไม่หมกมุ่นกับเสียงเพราะเวลาที่ทำจะสนใจขั้นตอนจดจ่อกับสิ่งที่ทำ บางรายบอกอาการเครียดลดลงเพราะก่อนหน้านี้รู้สึกหงุดหงิดกับเสียงที่เป็นเสียงหูแว่ว แต่พอทำวิธีนี้ทำให้ไม่สนใจเสียงทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง หัวโล่ง สมาชิกสามารถปฏิบัติตามคำอธิบาย และสมาชิกบอกจะนำวิธีนี้ไปใช้ในการจัดการกับอาการหูแว่ว

หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง ที่ประกอบด้วยการฝึกการจัดการกับอาการหูแว่วจำนวน 6 วิธี แล้วผู้นำกลุ่ม ทบทวนถึงการทำกิจกรรมที่ผ่านมากระตุ้นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นและสรุป หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มมอบหมายแบบสำรวจตรวจตราตนเอง และแบบบันทึกหูแว่วในชีวิตประจำวัน จำนวน 4 ชุด พร้อมอธิบายวิธีการบันทึกให้สมาชิกนำแบบสังเกตตรวจตราตนเอง ไปบันทึก ก่อนนอนทุก ส่วนแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวันให้ประเมินตามความจริง โดยทำช่วงเช้า 1 ครั้ง หลังจากใช้วิธีการจัดการกับอาการหูแว่ว 5 นาที และช่วงเย็น 1 ครั้ง หลังจากจัดการกับอาการหูแว่ว 5 นาที และอธิบายเพิ่มเติมว่า ทั้ง 6 วิธีนี้ ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีใดก็ได้ตามความถนัด และสถานการณ์นั้นเหมาะสมกับวิธีไหนขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเลือก และการเลือกก็สามารถเลือกได้มากกว่า 1 วิธี พร้อมทั้งนัดหมายในครั้งต่อไป(อธิบายรายละเอียดการบันทึกตามแบบบันทึกในภาคผนวกของโปรแกรม)

เป้าหมาย ทบทวนความรู้และวิธีการจัดการอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์ สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการต่างๆ ในการจัดการกับอาการหูแว่ว แสดงความรู้สึกลึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหูแว่วจากแบบประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประเมินวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วทำให้หูแว่วลดลง

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสนทนากับผู้ป่วย

1. กล่าวทักทายสมาชิก พุดคุย เรื่องทั่วไป
2. ชักถามสมาชิกเกี่ยวกับนำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองและการจัดการกับอาการหูแว่ว นำไปปฏิบัติเป็นกรบ้าน
3. รวบรวมข้อมูลแบบบันทึกการตรวจตราตนเองและแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวันชีวิตประจำวันของสมาชิก จากนั้น ชักถามอภิปรายร่วมกับสมาชิก
4. สรุป ทบทวนความรู้และการจัดการกับอาการหูแว่วในกิจกรรมที่ผ่านมา
5. อภิปรายร่วมกับผู้ป่วยถึงวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วช่วยลดอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด
6. สรุปการสนทนาและยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการบันทึกแบบสังเกตตรวจตราตนเองของสมาชิก พบว่า เสียงหูแว่วจะพบมากเวลากลางวัน 10 คน เวลาเช้า 6 คน เวลาเย็น 4 คน และสิ่งที่ทำให้อาการหูแว่วเป็นมากขึ้น คือ การอยู่คนเดียว มากถึง 12 คน และสมาชิกจะมีอาการหูแว่วมากขึ้น ถ้ามีสาเหตุเหล่านี้มารบกวน นอนไม่หลับพักผ่อนไม่พอ 4 คน ทะเลาะกับญาติ 3 คน มีอาการเครียด 3 คน ส่วนแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวันพบว่า วิธีการอ่านหนังสือเป็นวิธีการใช้มากที่สุด คือ 6 คน รองลงมาคือวิธีพูดคุยกับคนอื่น 4 คน และ วิธีการฮัมเพลง 4 คน วิธีการฝึกการหายใจ 2 คน วิธีการพูดเปล่งเสียง คำว่าหยุด 1 คน และวิธีอื่น 2 ราย เช่น ผู้อื่นพาไปทำกิจกรรม หรือซื้อของ หลังจากนั้นสรุปและอภิปรายร่วมกัน สมาชิกกลุ่มลงความเห็น่ววิธีการจัดการกับอาการหูแว่วสามารถลดอาการหูแว่วลงได้

จากนั้นนำเข้าสู่การทบทวนการเรียนรู้ในสิ่งต่างที่ผ่านมาระยะเวลา 3 สัปดาห์ สมาชิกสามารถบอกความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมและสรุปกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ โดยร่วมกันอภิปรายพอสรุปได้ว่า ดังนี้ การที่เราประเมินประสบการณ์การมีอาการของตนเองได้ จะทำให้เราสามารถสังเกตถึงวิธีที่เราเลือกใช้ได้ผลหรือไม่ ผลลัพธ์เป็นไปตามต้องการหรือไม่ เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการกับอาการที่ดี ส่วนในเรื่องความรู้สมาชิกร่วมกันอภิปรายพอสรุปได้ดังนี้ คือ ทำให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเป็นไปตามจริง เกี่ยวกับ โรค อาการ การรักษา และลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ที่ประกอบด้วย ลักษณะของเสียงหรือเนื้อหาของเสียง ความดัง ความชัดเจน ความถี่ ซึ่งความรู้เหล่านี้จะ ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเสียงแว่วที่ไม่เหมาะสมได้ และทำให้ทราบว่า การรักษาด้วยยาเป็นเรื่องสำคัญ ถึงแม้ว่าอาการหูแว่วยังมีอยู่ก็จำเป็นต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง และมาพบแพทย์เป็นระยะตามแพทย์นัด เมื่อก่อนไม่เคยสังเกตตรวจตราอาการของตนเองเลยที่เกิดในช่วงไหนมากที่สุด หลังจากได้ใช้วิธีการตรวจตราทำให้สังเกตและหลีกเลี่ยงเวลาที่ทำให้เกิดหูแว่วได้ คือ ให้หากิจกรรมทำ หรือหลีกเลี่ยงโดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และก็ทำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นทำให้หูแว่ว ดังมากขึ้น หรือบ่อยขึ้น เพราะถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็就不用ทานยาได้ เพราะการตรวจตราตนเองก็จะทำให้ตนเองเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับการเกิดหูแว่วใน ณ ขณะนั้น และทำให้รู้ว่าเราไม่จำเป็นต้องใช้แค่วิธีเดียว ถ้าวิธีไหนใช้ไม่ได้ผล ก็สามารถเปลี่ยนวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วได้มากกว่า 1 วิธี และการจัดการกับอาการที่เหมาะสม จะช่วยลดลักษณะและความรุนแรงลงได้

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกเครื่องมือกำกับการศึกษา เพื่อควบคุมขั้นตอนต่างๆที่ได้ดำเนินการมาเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาทันที ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วตอบคำถามตามแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการหูแว่วเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60 และในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 18 คิดเป็นร้อยละ 70-90

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทหลังจากนั้น 3 วัน ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ผู้ศึกษาดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำการประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยการสัมภาษณ์ให้ตอบคำถามตามแบบประเมินลักษณะและความรุนแรง ในการดำเนินกิจกรรมช่วงการสร้างสัมพันธภาพ

2. ภายหลังจากตอบคำถามตามแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ 3 ครั้ง ขั้นนี้ เป็นการสอนทักษะ ทั้งหมด 6 วิธี เมื่อสอนครบ มอบหมายแบบบันทึกตรวจตราตนเอง และแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน กลับไปทำเป็นการบ้าน ขั้นที่ 3 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ขั้นนี้ ก่อนการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ผ่านมา ผู้ศึกษาและผู้ช่วยจะรวบรวมแบบบันทึกและข้อมูลที่มอบหมายให้ไปทำในสัปดาห์ที่แล้ว ในการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาครั้งละ 60-90 นาที จนครบ 3 ขั้นตอน เป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2553 – เดือนมีนาคม 2553

3. เมื่อดำเนินการครบ 3 ขั้นตอน หลังจากนั้น ผู้ศึกษาทำการกำกับการทดลอง โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการหูแว่ว หลังจากนั้น 3 วัน นัดประเมินตัวแปรตามหลังการทดลอง ใช้แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว โดยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบประเมิน (Post-test) และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแตกต่างของลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วทำโดยเปรียบเทียบคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

